

## Aneks 2

## Postępowanie orzecznicze wobec kierowców z zaburzeniami tolerancji węglowodanów i cukrzycą

Opracowano we współpracy z dr. n. med. Andrzejem Marcinkiewiczem na podstawie: Marcinkiewicz A., Szosland D. Orzecznictwo lekarskie u kierowców chorych na cukrzycę — wskazówki metodyczne dotyczące postępowania w stosunku do kandydatów na kierowców i kierowców. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2012

Postępowanie orzecznicze wobec kierowców z zaburzeniami tolerancji węglowodanów i cukrzycą reguluje załącznik do rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami (DzU z 2004 r. nr 2, poz. 15 ze zm.) pt. „Sposób oceny stanu zdrowia osoby chorej na cukrzycę w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami”. Niniejszy aneks, traktujący wyżej wymienione rozporządzenie jako podstawę prawną, zawiera praktyczne zalecenia dotyczące postępowania orzeczniczego, przygotowane na podstawie opracowania specjalistów z Instytutu Medycyny Pracy.

1. Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego, wyników badań dodatkowych oraz wniosków z konsultacji uprawniony do badań kierowców lekarz ocenia ryzyko dla bezpieczeństwa ruchu drogowego, uwzględniając je w orzeczeniu lekarskim.
2. Zgodnie z punktami 3, 4.4 oraz 6.1 wymienionego wyżej załącznika do rozporządzenia **obowiązek uzyskania opinii specjalisty diabetologa dotyczy osób ubiegających się o lub posiadających**:
  - prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T w przypadku insulinoterapii;
  - prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, kierujących samochodami w ramach obowiązków służbowych w każdym przypadku cukrzycy leczonej farmakologicznie (lekami doustnymi i/lub insuliną);
  - prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E w każdym przypadku cukrzycy leczonej farmakologicznie (lekami doustnymi i/lub insuliną).
3. Lekarz uprawniony do badań kierowców, w przypadku wątpliwości diagnostyczno-orzeczniczych, może zlecić również konsultację diabetologiczną w przypadku, gdy:
  - wiedza pacjenta dotycząca cukrzycy, jej leczenia i możliwych powikłań jest niedostateczna;
  - pacjent nie stosuje się do zaleceń lekarskich, a w szczególności nie prowadzi samokontroli glikemii lub nie stosuje zleconej farmakoterapii;
  - w udokumentowanej samokontroli glikemia niższa niż 70 mg/dl stanowi powyżej 10% wszystkich wyników;
  - nie ma wyrównania metabolicznego choroby ( $HbA_{1c} > 8\%$ ).

4. Zgodnie z punktem 8 wymienionego wyżej załącznika **konsultacja diabetologiczna powinna się zakończyć wydaniem opinii w formie karty konsultacyjnej diabetologicznej**, według wzoru określonego we wspomnianym powyżej załączniku (patrz *dalej*).
5. W ramach konsultacji diabetolog powinien:
  - ocenić wiedzę pacjenta dotyczącą jego choroby, leczenia i możliwych powikłań w skali: wysoka, dostateczna lub niedostateczna;
  - ocenić umiejętności kontrolowania glikemii w skali: dobra, akceptowalna lub niska;
  - ocenić świadomość hipoglikemii u pacjenta, umiejętność jej zapobiegania i przeciwdziałania rozwojowi w skali: dobra lub niedostateczna;
  - potwierdzić występowanie lub wskazać na brak odczuwania prodromalnych objawów hipoglikemii;
  - określić ryzyko wystąpienia hipoglikemii w skali: niskie, akceptowalne lub wysokie;
  - wskazać obecność przewlekłych powikłań cukrzycy ze strony narządu wzroku, układu nerwowego oraz ze strony układu sercowo-naczyniowego;
  - podać dodatkowe uwagi dotyczące stwierdzonego stanu zdrowia pacjenta, istotne dla oceny ryzyka zagrożenia dla bezpieczeństwa ruchu drogowego.
6. Konsultujący lekarz diabetolog powinien również, w odpowiedniej rubryce karty konsultacyjnej, ocenić zdolność chorego do prowadzenia pojazdu. Postępowanie związane z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej może mieć następujący wpływ na ostateczną decyzję orzeczniczą:
  - **brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami silnikowymi**:
    - **bez ograniczeń czasowych** wynikających z przeprowadzonej diagnostyki zaburzeń gospodarki węglowodanowej,
    - **ze wskazaniem ograniczeń czasowych** wynikających ze stwierdzonych zaburzeń gospodarki węglowodanowej (odpowiadających niskiemu lub zwiększonemu ryzyku dla bezpieczeństwa ruchu drogowego);
  - **przeciwwskazania zdrowotne do kierowania pojazdami silnikowymi** wynikające ze stwierdzonych zaburzeń gospodarki węglowodanowej:
    - **względne**, ze wskazaniem 6-miesięcznego terminu, po którym pacjent ponownie będzie mógł

przystąpić do kwalifikacji lekarskiej (odpowiadające wysokiemu ryzyku dla bezpieczeństwa ruchu drogowego z możliwością ponownego badania kwalifikującego);

- **bezwzględne** przeciwwskazania zdrowotne do kierowania pojazdami silnikowymi (odpowiadające wysokiemu ryzyku dla bezpieczeństwa ruchu drogowego bez zaznaczenia terminu ponownego badania kwalifikującego).

7. Zalecenia dotyczące decyzji orzeczniczej wobec osób z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej podzielono na dwie grupy, odnoszące się do:

- kierowców grupy I, tj. posiadających prawo jazdy kategorii: A, A1, B, B1, B+E, T (patrz tab. 1);
- kierowców grupy II, tj. posiadających prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E oraz tych kierowców pojazdów kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, którzy wykorzystują prawo jazdy do celów zawodowych (patrz tab. 2).

8. Bezwzględne przeciwwskazania do kierowania pojazdami są następujące:

- w grupie I (patrz tab. 1):
  - nawracająca ciężka hipoglikemia (tj. co najmniej dwa przypadki ciężkiej hipoglikemii w okresie ostatnich 12 miesięcy),
  - nieświadomość hipoglikemii;
- w grupie II (patrz tab. 2):
  - jakiegokolwiek przypadek ciężkiej hipoglikemii,
  - nieświadomość hipoglikemii,
  - inne powikłania związane z cukrzycą, wykluczające możliwość kierowania pojazdami.

9. Wypełnioną kartę konsultacyjną specjalista diabetolog przekazuje za pośrednictwem pacjenta lekarzowi uprawnionemu do badań kierowców. W przypadku negatywnej opinii o możliwości kiero-

wania pojazdami zaleca się przekazanie przez diabetologa takiej informacji **bezpośrednio orzecznikowi**, który skierował na konsultację.

10. **Uprawnionym do przeprowadzenia konsultacji diabetologicznej jest lekarz ze specjalizacją w dziedzinie diabetologii.**

11. **Przed wykonaniem konsultacji diabetologicznej lekarz uprawniony do badań kierowców powinien skierować pacjenta do lekarza prowadzącego cukrzycę w celu udokumentowania kontroli nad przebiegiem choroby. W szczególnych przypadkach, zgodnie z punktami 3 i 6.5 wymienionego wyżej załącznika do rozporządzenia, uzyskanie informacji od lekarza prowadzącego chorego na cukrzycę jest obowiązkowe i dotyczy osób leczonych farmakologicznie (zarówno insuliną, jak i doustnie), ubiegających się o albo posiadających:**

- prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E, pozwolenie na kierowanie tramwajem lub świadectwo kwalifikacji zawodowej;
- prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, ale kierujących pojazdami w ramach obowiązków służbowych.

12. Kierując się w procesie orzeczniczym przepisami prawnymi oraz obowiązującymi zaleceniami, należy jednocześnie pamiętać o potrzebie **indywidualnego podejścia do każdego chorego na cukrzycę**. W przypadku wątpliwości orzeczniczych kluczowa dla decyzji lekarza powinna być postawa samego pacjenta. Każda osoba chorująca na cukrzycę, niezależnie od typu i sposobu terapii, musi aktywnie współuczestniczyć w leczeniu swojej choroby. Właściwa edukacja pacjenta umożliwia mu kontrolowanie przebiegu choroby, unikanie hipo- i hiperglikemii dzięki ścisłemu przestrzeganiu zaleceń dotyczących farmakoterapii, diety oraz prowadzeniu odpowiedniej samokontroli.

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

**Karta konsultacyjna diabetologiczna do badań  
lekarskich kierowców i osób ubiegających się  
o uprawnienia do kierowania pojazdami**

**Dane osobowe pacjenta**

Imię i nazwisko badanego

PESEL

Nazwa i numer dokumentu tożsamości  
osoby, której nie nadano PESEL

Adres zamieszkania:

Miejscowość

Kod pocztowy

Ulica

Numer domu/mieszkania

Kandydat na kierowcę

Kierowca

Rok uzyskania prawa jazdy

**Kategoria prawa jazdy:**

A, A1, B, B1, T, B+E (kierowanie motocyklem, samochodem osobowym)

C, C1, D, D1, C+E, D+E, C1+E, D1+E (kierowanie samochodem ciężarowym, autobusem, tramwajem)

**Cukrzyca:** Data

rozpoznania

Typ  
cukrzycy

Lekarz  
prowadzący:

podstawowej  
opieki  
zdrowotnej

poradni  
diabetologicznej

Wiedza pacjenta dotycząca jego choroby,  
leczenia i powikłań:

wysoka

dostateczna

niedostateczna

Umiejętność kontrolowania glikemii:

dobra

akceptowalna

niska

Świadomość hipoglikemii; umiejętność  
zapobiegania i przeciwdziałania:

dobra

niedostateczna

Występowanie prodromalnych  
objawów hipoglikemii:

tak

nie

Ryzyko hipoglikemii:

niskie

akceptowalne

wysokie

Obecność przewlekłych powikłań cukrzycy:

Brak przewlekłych powikłań cukrzycy

ze strony narządu wzroku

ze strony układu nerwowego

ze strony układu sercowo-  
naczyniowego

**Uwagi dotyczące przewlekłych powikłań cukrzycy:**

**Ocena zdolności do prowadzenia pojazdu:**

☐ Brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem ww. kategorii

☐ Bezwzględne przeciwwskazania zdrowotne do kierowania pojazdem ww. kategorii

☐ Czasowe przeciwwskazania zdrowotne do kierowania pojazdem ww. kategorii na okres: .....

**Inne uwagi:**

.....  
Data

.....  
Pieczętka i podpis specjalisty diabetologa

**Tabela 1. Postępowanie orzecznicze wobec kierowców z grupy I (tj. mających prawo jazdy kategorii: A, A1, B, B1, B+E, T) z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej (źródło: Marcinkiewicz A., Szosland D. Orzecznictwo lekarskie u kierowców chorych na cukrzycę — wskazówki metodyczne dotyczące postępowania w stosunku do kandydatów na kierowców i kierowców. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2012)**

Wywiad lekarski	Terapia cukrzycy	Badania laboratoryjne	Uzyskanie informacji od lekarza prowadzącego chorego na cukrzycę	Konsultacja diabetologiczna	Inne konsultacje	Decyzja orzecznicza i termin kolejnego badania
Bez cukrzycy w wywiadzie Bez zaburzeń gospodarki węglowodanowej w wywiadzie	Brak — nowo rozpoznana cukrzyca	Nowo rozpoznana cukrzyca, $HbA_{1c} < 8\%$	Wskazane skierowanie do lekarza POZ <sup>a</sup> w celu przeprowadzenia diagnostyki i leczenia	Nieobowiązkowa	Nieobowiązkowe; zalecana okulistyczna, inne w zależności od stanu pacjenta	Brak przeciwwskazań; kolejne badanie za 6 mies.–5 lat w zależności od występowania przewlekłych powikłań cukrzycy
Bez cukrzycy w wywiadzie Bez zaburzeń gospodarki węglowodanowej w wywiadzie	Brak — nowo rozpoznana cukrzyca	Nowo rozpoznana cukrzyca, $HbA_{1c} \geq 8\%$	Wskazane skierowanie do lekarza POZ <sup>a</sup> w celu przeprowadzenia diagnostyki i leczenia	Nieobowiązkowa	Nieobowiązkowe; zalecana okulistyczna, inne w zależności od stanu pacjenta	Zalecane przeciwwskazanie względne na 6 mies., do czasu uzyskania wyrównania metabolicznego
Bez cukrzycy w wywiadzie Zaburzenia gospodarki węglowodanowej w wywiadzie	Brak — nowo rozpoznana cukrzyca	Nowo rozpoznana cukrzyca, $HbA_{1c} < 8\%$	Wskazane skierowanie do lekarza POZ <sup>a</sup> w celu przeprowadzenia diagnostyki i leczenia	Nieobowiązkowa	Nieobowiązkowe; zalecana okulistyczna, inne w zależności od stanu pacjenta	Brak przeciwwskazań; kolejne badanie za 6 mies.–5 lat w zależności od występowania przewlekłych powikłań cukrzycy
Bez cukrzycy w wywiadzie Zaburzenia gospodarki węglowodanowej w wywiadzie	Brak — nowo rozpoznana cukrzyca	Nowo rozpoznana cukrzyca, $HbA_{1c} \geq 8\%$	Wskazane skierowanie do lekarza POZ <sup>a</sup> w celu przeprowadzenia diagnostyki i leczenia	Nieobowiązkowa	Nieobowiązkowe; zalecana okulistyczna, inne w zależności od stanu pacjenta	Zalecane przeciwwskazanie względne na 6 mies., do czasu uzyskania wyrównania metabolicznego
Cukrzyca w wywiadzie Brak ciężkiej hipoglikemii w wywiadzie <sup>b</sup> Brak nieświadomości hipoglikemii Brak powikłań związanych z cukrzycą wykluczających możliwość kierowania pojazdami	Leki doustne lub analogi GLP-1	Można rozważyć oznaczenie $HbA_{1c}$	Nieobowiązkowe; zalecane przed konsultacją diabetologiczną	Nieobowiązkowa	Nieobowiązkowe; zalecana okulistyczna, inne w zależności od stanu pacjenta	Brak przeciwwskazań; kolejne badanie za 6 mies.–5 lat <sup>c</sup> w zależności od wyrównania metabolicznego i występowania przewlekłych powikłań cukrzycy
Cukrzyca w wywiadzie Brak ciężkiej hipoglikemii w wywiadzie <sup>b</sup> Brak nieświadomości hipoglikemii Brak powikłań związanych z cukrzycą wykluczających możliwość kierowania pojazdami	Insulinoterapia i ew. leki doustne	Można rozważyć oznaczenie $HbA_{1c}$	Nieobowiązkowe; zalecane przed konsultacją diabetologiczną	Obowiązkowa <sup>c</sup>	Nieobowiązkowe; zalecana okulistyczna, inne w zależności od stanu pacjenta	Brak przeciwwskazań; kolejne badanie za 6 mies.–5 lat <sup>b</sup> w zależności od wyrównania metabolicznego i występowania przewlekłych powikłań cukrzycy
Cukrzyca w wywiadzie Ciężka hipoglikemia w wywiadzie <sup>b</sup> lub nieświadomość hipoglikemii, lub powikłania związane z cukrzycą wykluczające możliwość kierowania pojazdami	Leki doustne i/lub insulinoterapia	Brak uzasadnienia do realizowania dalszych etapów algorytmu ze względu na kryterium bezwzględnych przeciwwskazań	Brak uzasadnienia do realizowania dalszych etapów algorytmu ze względu na kryterium bezwzględnych przeciwwskazań	Brak uzasadnienia do realizowania dalszych etapów algorytmu ze względu na kryterium bezwzględnych przeciwwskazań	Brak uzasadnienia do realizowania dalszych etapów algorytmu ze względu na kryterium bezwzględnych przeciwwskazań	Bezwzględne przeciwwskazanie do kierowania pojazdami <sup>b</sup>

<sup>a</sup>POZ — podstawowa opieka zdrowotna; <sup>b</sup>w przypadku kierowców z grupy I (tj. mających prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T nieużywane do celów służbowych) przeciwwskazanie stanowi nawracająca ciężka hipoglikemia (co najmniej 2 przypadki ciężkiej hipoglikemii w ostatnich 12 miesiącach), a w przypadku kierowców z grupy II (tj. mających prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E oraz kierujących samochodami w ramach obowiązków służbowych) przeciwwskazanie stanowi jakikolwiek przypadek ciężkiej hipoglikemii; <sup>c</sup>możliwy najpóźniejszy termin kolejnego badania oraz wskazania do konsultacji zgodnie z załącznikiem nr 4a do rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami pt. „Sposób oceny stanu zdrowia osoby chorej na cukrzycę w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami”

**Tabela 2. Zestawienie postępowania orzeczniczego wobec kierowców z grupy II (tj. mających prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E oraz kierowców pojazdów kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, którzy wykorzystują prawo jazdy do celów zawodowych) z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej (źródło: Marcinkiewicz A., Szosland D. Orzecznictwo lekarskie u kierowców chorych na cukrzycę — wskazówki metodyczne dotyczące postępowania w stosunku do kandydatów na kierowców i kierowców. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2012)**

Wywiad lekarski	Terapia cukrzycy	Badania laboratoryjne	Uzyskanie informacji od lekarza prowadzącego chorego na cukrzycę	Konsultacja diabetologiczna	Inne konsultacje	Decyzja orzecznicza i termin kolejnego badania
Bez cukrzycy w wywiadzie Bez zaburzeń gospodarki węglowodanowej w wywiadzie	Brak — nowo rozpoznana cukrzyca	Nowo rozpoznana cukrzyca, $HbA_{1c} < 8\%$	Wskazane skierowanie do lekarza POZ <sup>a</sup> w celu przeprowadzenia diagnostyki i leczenia	Nieobowiązkowa	Obowiązkowa okulistyczna <sup>b</sup> , inne w zależności od stanu pacjenta	Brak przeciwwskazań; kolejne badanie za 6 mies.–1 rok w zależności od występowania przewlekłych powikłań cukrzycy
Bez cukrzycy w wywiadzie Bez zaburzeń gospodarki węglowodanowej w wywiadzie	Brak — nowo rozpoznana cukrzyca	Nowo rozpoznana cukrzyca, $HbA_{1c} \geq 8\%$	Wskazane skierowanie do lekarza POZ <sup>a</sup> w celu przeprowadzenia diagnostyki i leczenia	Nieobowiązkowa	Obowiązkowa okulistyczna <sup>b</sup> , inne w zależności od stanu pacjenta	Zalecane przeciwwskazanie względne na 6 mies., do czasu uzyskania wyrównania metabolicznego
Bez cukrzycy w wywiadzie Zaburzenia gospodarki węglowodanowej w wywiadzie	Brak — nowo rozpoznana cukrzyca	Nowo rozpoznana cukrzyca, $HbA_{1c} < 8\%$	Wskazane skierowanie do lekarza POZ <sup>a</sup> w celu przeprowadzenia diagnostyki i leczenia	Nieobowiązkowa	Obowiązkowa okulistyczna <sup>b</sup> , inne w zależności od stanu pacjenta	Brak przeciwwskazań; kolejne badanie za 6 mies.–1 rok w zależności od występowania przewlekłych powikłań cukrzycy
Bez cukrzycy w wywiadzie Zaburzenia gospodarki węglowodanowej w wywiadzie	Brak — nowo rozpoznana cukrzyca	Nowo rozpoznana cukrzyca, $HbA_{1c} \geq 8\%$	Wskazane skierowanie do lekarza POZ <sup>a</sup> w celu przeprowadzenia diagnostyki i leczenia	Nieobowiązkowa	Obowiązkowa okulistyczna <sup>b</sup> , inne w zależności od stanu pacjenta	Zalecane przeciwwskazanie względne na 6 mies., do czasu uzyskania wyrównania metabolicznego
Cukrzyca w wywiadzie Bez ciężkiej hipoglikemii w wywiadzie <sup>c</sup> Bez nieświadomości hipoglikemii Bez powikłań związanych z cukrzycą, wykluczających możliwość kierowania pojazdami	Leki doustne lub analogi GLP-1	Można rozważyć oznaczenie $HbA_{1c}$	Obowiązkowe	Obowiązkowa	Obowiązkowa okulistyczna <sup>b</sup> , inne w zależności od stanu pacjenta	Brak przeciwwskazań; kolejne badanie za 6 mies.–3 lata <sup>d</sup> w zależności od wyrównania metabolicznego i występowania przewlekłych powikłań cukrzycy
Cukrzyca w wywiadzie Bez ciężkiej hipoglikemii w wywiadzie <sup>c</sup> Bez nieświadomości hipoglikemii Bez powikłań związanych z cukrzycą, wykluczających możliwość kierowania pojazdami	Insulinoterapia i ew. leki doustne	Można rozważyć oznaczenie $HbA_{1c}$	Obowiązkowe	Obowiązkowa	Obowiązkowa okulistyczna <sup>b</sup> , inne w zależności od stanu pacjenta	Brak przeciwwskazań; kolejne badanie za 6 mies.–1 rok <sup>d</sup> w zależności od wyrównania metabolicznego i występowania przewlekłych powikłań cukrzycy
Cukrzyca w wywiadzie Ciężka hipoglikemia w wywiadzie <sup>c</sup> lub nieświadomość hipoglikemii, lub powikłania związane z cukrzycą wykluczające możliwość kierowania pojazdami	Leki doustne i/lub insulinoterapia	Brak uzasadnienia do realizowania dalszych etapów algorytmu ze względu na kryterium bezwzględnych przeciwwskazań	Brak uzasadnienia do realizowania dalszych etapów algorytmu ze względu na kryterium bezwzględnych przeciwwskazań	Brak uzasadnienia do realizowania dalszych etapów algorytmu ze względu na kryterium bezwzględnych przeciwwskazań	Brak uzasadnienia do realizowania dalszych etapów algorytmu ze względu na kryterium bezwzględnych przeciwwskazań	Bezwzględne przeciwwskazanie <sup>c</sup> do kierowania pojazdami

<sup>a</sup>POZ — podstawowa opieka zdrowotna; <sup>b</sup>zalecenia wynikające z pozostałych przepisów określających zasady badań kierowców; <sup>c</sup>w przypadku kierowców z grupy I (tj. mających prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T nieużywane do celów służbowych) przeciwwskazanie stanowi nawracająca ciężka hipoglikemia (co najmniej 2 przypadki ciężkiej hipoglikemii w ostatnich 12 miesiącach), a w przypadku kierowców z grupy II (tj. mających prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E oraz kierujących samochodami w ramach obowiązków służbowych) przeciwwskazanie stanowi jakiegokolwiek przypadek ciężkiej hipoglikemii; <sup>d</sup>możliwy najpóźniejszy termin kolejnego badania oraz wskazania do konsultacji zgodnie z załącznikiem nr 4a do rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami pt. „Sposób oceny stanu zdrowia osoby chorej na cukrzycę w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami”